.....
pieczęć uczelni albo jednostki naukowej

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że pan(i) .....
Imiona i nazwisko

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| |___|___| – |___|___| – |___|___|___|___|
PESEL lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Data urodzenia

w roku akademickim |___|___|___|___| / |___|___|___|___|

jest *studentem / doktorantem** |___| roku |___| semestru

|___| studiów pierwszego stopnia
|___| studiów drugiego stopnia
|___| jednolitych studiów magisterskich
|___| studiów doktoranckich**

*na kierunku / w dziedzinie nauki (sztuki) i dyscyplinie naukowej (artystycznej)**

.....

Data rozpoczęcia *studiów wyższych / studiów doktoranckich**

|___|___| – |___|___| – |___|___|___|___|

Planowany termin ukończenia *studiów wyższych / studiów doktoranckich**

|___|___| – |___|___| – |___|___|___|___|

..... pieczęć urzędowa .....
miejscowość, data podpis osoby upoważnionej

Numer rejestru: ……..

---

* Niepotrzebne skreślić.
** Odpowiednie oznaczyć symbolem „X”.